|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на участие в обучающей программе**

**для сотрудников субъектов МСП и индивидуальных предпринимателей**

***для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Обучающая программа** | * *выбрать необходимую обучающую программу*
* Пожарная безопасность
* Охрана труда
* Гражданская оборона и ЧС
* 1С:Бухгалтерия
* Оказание первой помощи пострадавшим
 |
| **2.** | **Наименование организации/ИП** |  |
| **3.** | **ИНН организации/ИП** |  |
| **4.** | **Контактный телефон организации/ИП** |  |
| **5.** | **E-mail (при наличии)** |  |
| **6.** | **Дата рождения руководителя** |  |
| **7.** | **ФИО участника обучающей программы** |  |
| **8.** | **Должность участника обучающей программы** |  |
| **9.** | **Контактный телефон участника обучающей программы** |  |
| **10.** | **Применение налога на профессиональный доход (только для ИП)** | да нет  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** | **ения** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |  |
|  |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Я хочу получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области в виде email-сообщений и смс-сообщений |  | Я НЕ хочу получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области в виде email-сообщений и смс-сообщений |
|  |  |  |  |

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю достоверность информации и даю согласие следующему оператору персональных данных: **Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019)**, зарегистрированному по адресу: 300004, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, к. 1, офис 408, **на обработку** с целью проведения расширенной оценки (скоринга/прескоринга) количественных и качественных показателей деятельности, указанного в заявке юридического лица (Индивидуального предпринимателя) с использованием цифрового ресурса https://lkmsp.smbn.ru/ Акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (ОГРН 1147711000040, ИНН 7750005919) (далее - Акционерное общество), адрес в пределах места нахождения: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, и получения услуг Тульского регионального фонда «Центр поддержки предпринимательства», следующих категорий моих персональных данных:фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения, место рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи, адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), должность, место работы, контактные данные (номер служебного телефона, адрес служебной электронной почты).

**Я также даю согласие оператору персональных данных –** **Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019)**, зарегистрированному по адресу: 300004, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, к. 1, офис 408, **на передачу (предоставление)** в Акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (ОГРН 1147711000040, ИНН 7750005919), зарегистрированному по адресу: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения, место рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи, адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), должность, место работы, контактные данные (номер служебного телефона, адрес служебной электронной почты).

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включают в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на Тульский региональный фонд «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019) полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Тульского регионального фонда «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019), зарегистрированному по адресу: 300004, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, к.1, оф. 408, Тел.: 8-4872-25-98-31.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации****(иное уполномоченное лицо)** |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (ФИО)МП (при наличии) |